

Efficacité des interventions visant à prévenir une réaction post-traumatique chez les intervenants exposés à un événement traumatique

Patricia Bouchard, UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale | Ève-Line Bussières, Université du Québec à Trois-Rivières

CONTEXTE

- › Le tiers des victimes de violence en milieu de travail impliquent des personnes issues des secteurs de l'assistance sociale et des soins de santé (Statistique Canada, 2004)
- › Les organisations déploient une multitude de services pour soutenir ces employés et prévenir l'absentéisme au travail
- › De nombreuses approches peuvent être utilisées pour le traitement et le rétablissement des victimes

OBJECTIF

Identifier les meilleures interventions pour prévenir et traiter un état de stress aigu (ÉSA) ou un état de stress post-traumatique (ÉSPT) chez le personnel clinique exposé à un événement traumatique dans le cadre de leur travail

MÉTHODE

- › Revue de la littérature utilisant une approche systématique
- › Concepts associés à la prévention et au traitement de l'ÉSA ou de l'ÉSPT
- › Sources de données : *PsycInfo*, *Abi/Informe complete*, *Cochrane Library*, *Campbell Collaboration* et 40 sites Web
- › Période : janvier 2008 à décembre 2013

RÉSULTATS

	Approches	Efficacité / innocuité	Recommandations des auteurs	Par qui?	Quand?	Provenance des évidences
Interventions POSTIMMÉDIATES	Premiers soins psychologiques	Utile (manque d'évidence scientifique)	› Soutien non interventionniste et, si possible, brève évaluation des facteurs de risque	Différentes personnes	› Immédiatement après l'événement › Dès que la personne se sent en sécurité (jusqu'à 2 jours)	› Guides de pratique (consensus d'experts)
	« Veille attentive »	Utile (manque d'évidence scientifique)	› Soutien social, pratique et émotionnel › Symptômes de faible intensité › Suivi à réaliser (dépistage)	Différentes personnes	› Postimmédiat (entre 2 jours et 1 mois) › Suivi avec la victime à l'intérieur 1 mois	› Guides de pratique (consensus d'experts)
Interventions PRÉCOCES pour traiter l'ÉSA ou prévenir l'ÉSPT	Débriefing psychologique	Inefficace, risque d'effets indésirables	› Cesser le <i>Débriefing</i> obligatoire et systématique › Inclure un modèle de dépistage	Praticiens formés et expérimentés	› Postimmédiat (entre 2 jours et 1 mois)	› Méta-analyse › Guides de pratique (résultats de recherche)
	TCC-T brève et précoce	Efficace	› Comporte des limites si elle est appliquée de façon inappropriée › Devrait être fourni sur une base individuelle, à l'externe	Thérapeute compétent	› Dès l'apparition de symptômes liés à l'ÉSPT (dans les 4 semaines)	› Méta-analyse › Guides de pratique (résultats de recherche)
	Pharmacothérapie	Efficacité non confirmée (évidences scientifiques faibles)	› Ne pas l'utiliser comme intervention préventive ni la privilégier à la TCC-T › L'utilisation régulière et précoce de la pharmacothérapie n'est pas recommandée	Médecin	› À considérer dans la phase aiguë d'un ÉSPT (entre 1 et 3 mois) pour les troubles du sommeil : › hypnotique (court terme) › antidépresseur (long terme)	› Guides de pratique (opinions d'experts et études empiriques de faible qualité)
	Autres interventions non axées sur le trauma (ex. : relaxation ou thérapie non directive)	Efficacité non confirmée (évidences scientifiques faibles)	› Ne devraient pas être offertes sur une base régulière aux individus présentant des symptômes d'ÉSPT	Différents acteurs	› Dans les 3 mois suivant l'événement	› Guide de pratique (résultats de recherche)
Interventions THÉRAPEUTIQUES pour traiter l'ÉSPT	› TCC-T › Désensibilisation et reprogrammation par mouvements oculaires (EMDR)	Efficaces	› Devrait être fourni sur une base individuelle, à l'externe	Thérapeute compétent	› Peu importe l'intervalle de temps écoulé depuis l'événement	› Guide de pratique (résultats de recherche)

TCC-T : Thérapie cognitivo comportementale axée sur le trauma

CONCLUSION

Interventions post-immédiates pour toutes les victimes

- › Offrir du soutien social, pratique et émotionnel
- › Ne pas offrir systématiquement une séance individuelle de *débriefing* psychologique
- › Considérer un traitement pharmacologique dans la phase aiguë d'un ÉSPT (entre 1 et 3 mois) pour les difficultés de sommeil

Interventions pour traiter l'ÉSA ou prévenir l'ÉSPT

- › La TCC-T devrait être offerte lors d'un ÉSA sévère < 1 mois post-événement
- › La durée de la TCC-T devrait être d'environ 5 séances, sur une base régulière avec le même professionnel
- › Des interventions non axées sur le trauma (relaxation ou une thérapie non directive) ne devraient pas être offertes dans les trois mois suivant l'événement

RETOMBÉES

Réflexion de fond sur le processus d'intervention à mettre en place auprès des employés ayant vécu un événement traumatique en milieu de travail

- › Formations sur la sensibilisation à la violence en milieu de travail et l'optimisation du soutien à offrir aux employés :
 - › Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU)
 - › CISSS et CIUSSS de l'Est-du-Québec regroupés au sein du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL)
- › Orientation des victimes qui le désirent vers la consultation externe
- › Publication d'un article dans *Objectif prévention* (2015) et diverses présentations (Comité entreprise en santé, Service de psychologie du CJQ-IU, ACJQ)

Note : Rapport complet disponible au <https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/Node/3140>